

蒙药嘎木朱尔散联合综合护理干预对肛周脓肿术后恢复影响

高丽莎

永年区中医院 河北 邯郸 057150

摘要:目的:分析蒙药嘎木朱尔散联合综合护理干预对肛周脓肿术后恢复影响。方法:选取2022年7月-2023年7月本院74例肛周脓肿患者开展研究,均行手术治疗,用随机数字表法平均分为对照组37例,行常规换药法,观察组37例,联用蒙药嘎木朱尔散,均采取综合护理,比较两组应用效果。结果:观察组的健康教育、日常生活指导、床边服务、护理技术、护理态度、社会文化、环境、心理精神和生理评分均明显高于对照组,SAS、SDS、NRS评分、疼痛时间、切口排脓时间、切口愈合时间、医疗费用和住院时间均明显低于对照组($P < 0.05$)。结论:术后给予肛周脓肿患者蒙药嘎木朱尔散,实施综合护理,可提升干预效果,缩短恢复时间,具有推广价值。

关键词:蒙药嘎木朱尔散;综合护理;肛周脓肿;疼痛

肛周脓肿是一种化脓性、急性感染,发生于直肠附近软组织、肛管或附近间隙,产生脓肿,往往可以自行破溃,也可通过手术切开引流后,发展出肛瘘^[1]。该病发生率高,起病急,常伴剧烈疼痛,存在波动感,全身症状不明显者,一般为低位肛痛,发生部位为肛提肌下方,涵盖括约肌、肛周皮下和直肠间隙等。多发表现有脉数、高热、寒战和乏力等,中性粒细胞/血白细胞指数提升,开展局部穿刺,能将脓液抽出者,通常为高位肛痛,发生于肛提肌上方,包括直肠黏膜、直肠后间隙和骨盆直肠间隙等^[2]。术后换药和切口愈合之间关系密切,临床护理直接关系到患者预后,为此,选取适宜换药、护理方法有积极意义。本次研究以肛周脓肿患者为对象,分析蒙药嘎木朱尔散、综合护理的应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2022年7月-2023年7月本院74例肛周脓肿患者开展研究,均行手术治疗,用随机数字表法平均分为对照组37例,男20例,女17例,年龄为18-70岁,平均年龄(44.32±4.16)岁;观察组37例,男19例,女18例,年龄为19-71岁,平均年龄(44.40±4.09)岁。两组一般资料($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:符合肛周脓肿诊断标准^[3];均行手术治疗;有完整资料;知情同意本次研究。

排除标准:重要脏器功能障碍;精神疾病;不能正常交流、沟通;血液、免疫系统疾病。

1.2 方法

1.2.1 手术方法

两组均行脓肿一次性切开术,观察脓肿部位,做切

口,表现出放射状,长度和脓肿相同,保证引流始终通畅。经由齿线部位,观察受到感染的内口或者肛隐窝,切开其和切口之间存在的组织,然后搔刮清除干净,防止出现肛瘘。

1.2.2 术后处理

对照组行常规换药法,做好常规消毒工作,若脓液较多,可采取生理盐水将其冲洗干净,然后采取无菌纱布包裹好。定时换药,第1周,1次/d,到了第2周,1次/2d,第3周,1次/3d。

观察组联用蒙药嘎木朱尔散,为患者换药时,选取适量本品,将其散于无菌纱布表面,将伤口覆盖好。

均进行红光理疗,选取红光理疗仪,型号为KDH-150型,照射伤口,保证光斑直径超过120mm,将波长控制在600-700nm,确保输出功率超过2W。每次照射前,先进行预热处理,约15min,严格控制创面和灯头之间距离,令二者之间相距约10cm,将照射时间控制在每次20min,每天1次。

1.2.3 综合护理

①基础护理:监测病情变化,特别是术后72h内,检验生命体征,尤其伴有慢性疾病、高龄患者,将24h出入量记录下来,大部分患者害怕排便,选择禁食禁饮,进而导致水电解质失衡,引发脱水,在患者未正常禁食时,将24h出入量记录下来,为后续补液打下良好基础。②心理干预:因肛门附近存在丰富痛觉神经末梢,换药、排便时,伴有剧烈疼痛。护理人员应积极和其沟通,介绍病因病机,告诉其配合医生工作,接受规范治疗,可完全治愈,加强信心。关注患者思想,叮嘱其鼓励、理解患者,尽全力为其提供支持。③特殊护理:为

患者换药前，选取生理盐水，对阴部、肛周进行清洗，将脓腔中填塞的细纱条轻轻抽出，将分泌物量、气味和颜色记录下来，将脓腔清洗干净，先用甲硝唑溶液，然后采取细纱条填塞，为患者换药时，秉持无菌理念，防范双重感染。换药时保证动作轻柔、精准，彻底清除干净，缓解疼痛，定时换药，开始1周内，频率为1次/日，后续根据肉芽生长情况、分泌物情况，适当调整换药频率。部分患者因疼痛剧烈，整夜难眠，睡前，可为其提供安眠止痛药，例如曲马多片、安定等，如有必要，可提供肌肉注射。④饮食干预：患者对于排便、排尿存在恐惧心理，易引发水电解质紊乱。给予患者流食、半流食，第2d，为其提供容易消化、高蛋白和高热量食物，可选取黑米粥、鸡蛋糕、豆浆等，提倡尽早下床活动，增加饮水量，多提供新鲜蔬果，防范便秘。⑤恢复期干预：鼓励患者不能做会导致负压增加活动，不可过度用力，防止疾病复发。及时清洁肛门，便后，采取温盐水对局部进行清洗。选取中草药制剂，实施坐浴，严格控制水温，令其处于38-40℃，时间维持在20-30min/次，既能够清洁，又可以局部按摩，推动神经末梢再生，加快血液循环，促使肛门括约肌尽快恢复功能，软化术后疤痕。⑥健康教育：患者出院时，告诉其复查时间，一旦

出现不适，应马上清洁肛周，形成规律排便习惯，保证饮食搭配适宜，饮食以纤维素、维生素丰富为主，不可食用刺激性食物，忌烟忌酒，制定差异化训练方案，改善体质，提升抗病能力。

1.3 观察项目和指标

评价情绪和疼痛情况：包括SAS（用SAS量表，代表焦虑，标准为超过57分）、SDS（用SDS量表，代表抑郁，标准为超过55分）和NRS（用NRS量表，代表疼痛，0-10分）评分^[4]。评价舒适情况：采取GCQ量表^[5]，涵盖四个维度，包括社会文化、环境、心理精神和生理，均成正比。评价患者满意度：经由问卷调查，包括健康教育、日常生活指导、床边服务、护理技术和护理态度，均为0-100分。评价干预效果：观察两组疼痛时间、切口排脓时间、切口愈合时间、医疗费用和住院时间。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据， $(\bar{x} \pm s)$ 与(%)表示计量与计数资料，分别行 t 与 χ^2 检验， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组情绪和疼痛情况比较

干预后两组SAS、SDS、NRS评分均明显低于干预前，观察组变化更明显($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组情绪和疼痛情况比较[n ($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	SAS (分)		SDS (分)		NRS (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	37	57.41±3.26	33.26±4.16 ^a	55.28±2.41	31.25±2.38 ^a	6.13±0.34	1.78±0.24 ^a
对照组	37	57.61±3.17	43.25±2.41 ^a	55.31±2.37	41.36±3.72 ^a	6.14±0.32	4.11±0.13 ^a
<i>t</i>	/	0.268	12.640	0.054	13.925	0.130	51.925
<i>P</i>	/	0.790	0.000	0.957	0.000	0.897	0.000

注：与本组干预前比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组舒适情况比较

对比社会文化、环境、心理精神和生理评分，观察

组均更高($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组舒适情况比较[n ($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	社会文化 (分)	环境 (分)	心理精神 (分)	生理 (分)
观察组	37	28.43±1.93	34.73±1.71	34.81±1.75	18.23±1.14
对照组	37	18.11±1.82	23.15±1.62	25.81±1.14	8.73±1.13
<i>t</i>	/	23.663	29.903	26.212	36.001
<i>P</i>	/	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组患者满意度比较

对比健康教育、日常生活指导、床边服务、护理技

术和护理态度评分，观察组均更高($P < 0.05$)。详见表3。

表3 两组患者满意度比较[n ($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	健康教育 (分)	日常生活指导 (分)	床边服务 (分)	护理技术 (分)	护理态度 (分)
观察组	37	93.52±4.51	93.53±4.55	93.44±4.15	94.24±4.53	94.41±4.48
对照组	37	81.67±4.27	82.61±4.37	81.57±3.64	82.48±4.25	85.53±4.56

续表:

组别	例数	健康教育(分)	日常生活指导(分)	床边服务(分)	护理技术(分)	护理态度(分)
<i>t</i>	/	11.606	10.529	13.080	11.516	8.450
<i>P</i>	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 两组干预效果比较

对比疼痛时间、切口排脓时间、切口愈合时间、医

疗费用和住院时间, 观察组均更低 ($P < 0.05$)。详见表4。

表4 两组干预效果比较 [$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	疼痛时间(d)	切口排脓时间(d)	切口愈合时间(d)	医疗费用(元)	住院时间(d)
观察组	37	5.31±1.02	6.38±1.17	15.46±2.54	9433.53±140.24	17.41±1.32
对照组	37	7.58±1.13	7.76±1.56	21.39±2.55	14364.71±153.35	24.54±1.43
<i>t</i>	/	9.071	4.305	10.022	144.342	22.286
<i>P</i>	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

肛周脓肿属于外科感染, 疾病复杂, 当下, 临床公认疾病发生机制为肛腺隐窝感染学说, 低位肛痈发生率最高, 主要选取手术疗法^[6]。采取一次性切开术, 能取得良好疗效, 可防范复发, 多项研究显示, 进行手术治疗后, 换药会直接影响预后^[7]。

蒙医是我国特色文化重要组成部分, 嘎木朱尔散是一种经典验方, 其中含有7味药, 雄黄可以解毒, 现代药理证实, 杀菌作用明显; 冰片能够清热止痛、醒神, 现代药理学提出其能够抗炎、抑菌; 石决明可以止血、杀菌消炎和清热去火, 银朱能够祛风除湿和清热解毒, 现代药理表明二者能抗感染; 朱砂能起到清热解毒、解毒防腐功效, 现代研究认为其可以催眠和镇静; 麝香能够消肿止痛和活血化瘀, 寒水石具有消肿、凝血止血和清热降火等功效, 现代医学提出其能镇痛、抗炎^[8-9]。上述药物联用, 不同成分相互作用, 可加强止痛、消炎等功能, 能加快创面肉芽生长速度。联合综合护理, 关注患者心理变化, 两及时清洁肛周, 确保其清洁、干燥, 做好基础护理, 特殊情况针对性处理, 按照规范进行换药操作, 秉持无菌理念^[10]。患者伴有疼痛表现, 帮助其缓解疼痛, 视情况采取情志转移法或进行药物镇痛。鼓励其健康饮食, 规避便秘, 当患者处于恢复期时, 提供健康指导, 出院后, 定期复查^[11]。本次研究结果显示和对照组比, 观察组的舒适度和患者满意度评分均更高, SAS、SDS、NRS评分、疼痛时间、切口排脓时间、切口愈合时间、医疗费用和住院时间均更低 ($P < 0.05$), 表明在换药时采取蒙药嘎木朱尔散, 予以综合护理, 整体干预效果显著提升, 能有效减轻身心疼痛, 缩短康复时间^[12]。说明应用蒙药嘎木朱尔散及综合护理可以提升肛周脓肿预后。

综上所述, 术后给予肛周脓肿患者蒙药嘎木朱尔散, 实施综合护理, 可提升干预效果, 缩短恢复时间,

具有推广价值。

参考文献

- [1]王小清,林菁,吴薇.多学科联动护理干预对糖尿病并肛周脓肿患者术后血糖水平及并发症的影响分析[J].糖尿病新世界,2023,26(12):153-156.
- [2]何迎春,麦家慧,方端端,钟秀清,黄銜.综合护理对肛周脓肿患者护理满意度与术后并发症的影响研究[J].智慧健康,2021,7(33):123-125.
- [3]张福红,张文娜.蒙药嘎木朱尔散联合综合护理干预对肛周脓肿术后恢复影响[J].中国民族医药杂志,2023,29(3):15-18.
- [4]陈世兰.肛周脓肿患者采用小切口负压引流加冲洗的围术期护理干预分析[J].基层医学论坛,2023,27(9):145-147.
- [5]陈阿红,纪秀英.中药熏洗联合常规护理对肛周脓肿术后患者的影响[J].中外医学研究,2023,21(5):75-79.
- [6]付超,王寅,李冉,汤明忠,贾文杰,刘明法.蒙药嘎木朱尔在动物咬伤伤口愈合中的疗效及优势[J].科技导报,2023,41(3):66-71.
- [7]马淑贞,李梅,李婷婷.规范化护理干预对小儿肛周脓肿预后的应用价值[J].辽宁医学杂志,2023,37(1):102-104.
- [8]王亚.人性化护理在肛周脓肿术后的应用效果观察[J].中国肛肠病杂志,2023,43(1):76-78.
- [9]蒋励,由玮,刘静,曲广新.精细护理用于肛周脓肿术后疼痛的临床意义[J].中国医药指南,2023,21(2):41-44.
- [10]宁婷婷.综合护理干预在直肠癌术后肛周脓肿患者中的应用效果观察[J].中国肛肠病杂志,2022,42(4):67-69.
- [11]虞君.中医特色护理在肛周脓肿患者中的应用效果分析[J].基层医学论坛,2022,26(33):117-119.
- [12]方丽丽.中医护理在肛周脓肿手术中的应用效果和VAS评分评价[J].中外医疗,2022,41(31):171-175.